



MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Guía breve

para intervenciones en prevención

para mediadores y
mediadoras interculturales



unión de asociaciones familiares



MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Guía breve

para intervenciones en prevención

para mediadores y
mediadoras interculturales

Edita : Unión de Asociaciones Familiares (UNAF)

Autoría:

Equipo Técnico UNAF. Programa de Prevención e Intervención ante la MGF
M^a Ángeles Rodríguez Benito y Luisa Antolín Villota

Diseño y maquetación: Dándolevueltas Creatividad + Diseño

Impresión: Gráficas JMG

Depósito Legal: M-35304-2017

Índice

Presentación	9
1/ La mediación intercultural	11
1.1. Los roles de la mediación intercultural	11
1.2. Perfil para la mediación intercultural	13
1.3. Habilidades	13
1.4. La mediación en el ámbito de la MGF requiere de una formación específica	13
2/ Introducción a la mutilación genital femenina	14
2.1. Qué es	14
2.2. Tipos	15
2.3. Dónde se practica	15
2.4. Enfoques de intervención	20
2.5. Cómo se nombra la MGF	21
2.6. Cuándo, dónde, cómo, quién	22
2.7. Consecuencias físicas, psicológicas y sexuales de la MGF	23
2.8. Mitos, creencias y argumentos que sustentan y mantienen la práctica de la MGF	24
2.8.1. Tres ejes de argumentos principales	27
2.8.2. ¿Cómo desmontar los mitos?	28
3/ La intervención para la prevención en MGF	30
3.1. Marco legal	30
3.2. Protocolos para la prevención de MGF	31
3.3. Ámbitos de actuación	33
3.4. Actuaciones recomendadas	34
3.5. Dificultades y retos en el trabajo de prevención	35
4/ Recursos metodológicos para la prevención en MGF	36
4.1. Acciones de sensibilización e intervención	37
5/ La educación sexual como herramienta en la prevención de MGF	41
5.1. ¿Qué es la sexualidad?	41
5.2. Género, culturas y sexualidades	41
5.3. Salud Sexual	42
5.4. Educación Sexual y prevención de MGF	43
5.5. Derechos Sexuales y Reproductivos	43
5.6. Algunos contenidos clave para trabajar la prevención de la MGF desde la Salud y la Educación Sexual	44
5.7. Dinámicas grupales para la prevención de la MGF desde la Educación Sexual con grupos de mujeres	45
6/ Bibliografía y recursos metodológicos	50
6.1. Materiales UNAF	50
6.2. Materiales de otras entidades	52
Anexos	54

Presentación



La Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) es una organización sin ánimo de lucro y de Utilidad Pública que promueve los derechos y el bienestar de las familias desde 1988. Y en línea con esta misión, se ha convertido en una organización de referencia en la prevención y erradicación de la Mutilación Genital Femenina a nivel nacional e internacional a través de sus programas Promoción de la Salud Sexual en población Migrante y Prevención e Intervención ante la Mutilación Genital Femenina.

En el marco de estos programas se desarrollan acciones formativas a profesionales de diferentes ámbitos, talleres dirigidos a mujeres y hombres migrantes, materiales didácticos, actividades de sensibilización y encuentros profesionales.

UNAF promueve y facilita a través de todas sus actividades el trabajo con mediadoras y mediadores interculturales como garantía de calidad y eficacia en las intervenciones y reivindicando su figura como agentes clave para el diálogo intercultural.

Esta guía está elaborada con el objetivo de ofrecer información básica sobre la mutilación genital femenina y sus marcos de intervención a las y los mediadores interculturales, con el fin de que puedan acompañar y desarrollar acciones que contribuyan a su erradicación y prevención. Así mismo ofrece recursos metodológicos con el fin de facilitar el desarrollo de acciones preventivas.

De este modo, UNAF pone a disposición su conocimiento experto para tratar de sumar esfuerzos e incorporar a agentes clave en la lucha global contra la mutilación genital femenina, una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género que sufren 200 millones de mujeres y niñas en todo el mundo.

Ascensión Iglesias Redondo
Presidenta de UNAF

1 La mediación intercultural

La mediación intercultural es una modalidad de intervención que se produce en una situación social de multiculturalidad significativa, con el fin de ofrecer un espacio de acercamiento y reconocimiento entre las partes implicadas, desde donde construir convivencias interculturales positivas, regular conflictos y mediar entre los diferentes agentes sociales o institucionales.

La mediación intercultural aporta las claves necesarias para una intervención adecuada, tanto para las personas migrantes como para las y los profesionales que los atienden.

Las personas profesionales de la mediación intercultural son, por tanto, especialistas en intervención comunitaria en contextos de multiculturalidad. El trabajo que realizan parte del conocimiento de las diferentes realidades (política, cultural, económica y social) que intervienen en una situación concreta, favoreciendo el diálogo y estableciendo puentes, lo que facilita el desarrollo de acciones preventivas y evita el conflicto, favoreciendo la convivencia intercultural.

Por ello, en el trabajo de prevención de la mutilación genital femenina es muy importante contar con profesionales de mediación intercultural procedentes de los contextos socioculturales de la población afectada o en riesgo.

1.1. Los roles de la mediación intercultural

RoI FACILITADOR de la comunicación: el/la mediador/a conoce las lenguas de todas las partes implicadas y puede aportar tanto los matices lingüísticos como de comunicación no verbal culturalmente significativos, reduciendo el peso que puedan suponer los estereotipos y prejuicios.

RoI MEDIADOR facilitando y equilibrando las relaciones entre las partes, con el fin de que se establezcan relaciones de confianza para prevenir posibles conflictos.

RoI TRANSFORMADOR, favoreciendo actitudes de apertura y compromiso social y promoviendo la integración entre personas o grupos pertenecientes a una o varias culturas.



Algunos mediadores y mediadoras interculturales que colaboran con UNAF:

- 1/ Agustine Abila (Foto: UNAF)
- 2/ Fatou Secka (Foto: José F. García _ imagenenaccion.org)
- 3/ Nicole Ngdongala (Foto: José F. García _ imagenenaccion.org)
- 4/ Romeo Gbaguidi (Foto: Rafael Muñoz _ imagenenaccion.org)
- 5/ Ibrahim Bah (Foto: Eva Marqués _ imagenenaccion.org)



Limitaciones y cuestiones a tener en cuenta

No se puede o no se debe utilizar la Mediación Intercultural:

- En casos donde hay un hecho delictivo.
- Cuando una de las partes no acepta la mediación.
- Cuando el/la mediador/a no puede mantener su imparcialidad.

Es importante recordar y reflexionar acerca de:

- El/la Mediador/a Intercultural NO es "representante" del colectivo de origen y no puede hablar en nombre de toda una comunidad.
- El trabajo se desarrolla desde una institución y en base a unos objetivos, lo que obliga a seguir una determinada línea de actuación.

1.2. Perfil para la mediación intercultural

- Hombre o mujer según el colectivo con el que se vaya a intervenir (mujer como referente para grupo de mujeres, hombre referente para grupo de hombres)
- Tener vinculación al origen cultural del colectivo
- Dominar una o varias lenguas del lugar de origen y la lengua del lugar de acogida
- Sería recomendable tener formación en el ámbito social y/o de intervención educativa (integración social, estudios en migración, educación intercultural)

1.3. Habilidades

- Empatía, escucha activa, compromiso e imparcialidad
- Trabajo en equipo, capacidad negociadora y de resolución de conflictos
- Capacidad para organizar y gestionar de manera autónoma sus intervenciones, llevar registros, realizar evaluaciones

1.4. La mediación en el ámbito de la MGF requiere de una formación específica:

- Formación específica en Mutilación Genital Femenina
- Formación en Género e Igualdad
- Formación básica en Salud sexual y sexualidad
- Conocimiento de los recursos y funcionamiento administrativo de la sociedad de acogida
- Conocimiento de la legislación vigente en el ámbito de las migraciones, la mutilación genital femenina, violencia de género y protección a la infancia

2 Introducción a la mutilación genital femeninal

2.1. Qué es

La **mutilación genital femenina (MGF)** comprende todos los procedimientos consistentes en la escisión parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. (Organización Mundial de la Salud)

La MGF, una cuestión de derechos humanos

Las Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF) son prácticas documentadas y presentes en diferentes lugares de los cinco continentes, reconocidas internacionalmente como una violación de los Derechos Humanos, una forma de Violencia contra las mujeres y una manifestación extrema de desigualdad de género.

Atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, les niega su derecho a la salud y a la integridad del propio cuerpo, atenta contra su seguridad e integridad, vulnera el derecho a estar libre de tortura y de un trato cruel y viola el derecho a la vida cuando la práctica conduce a la muerte.

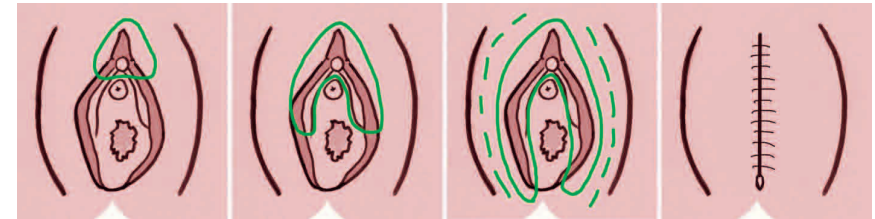


Foto: Mundo Cooperante

2.2. Tipos

Según la clasificación de la OMS (2007), se identifican cuatro tipos de MGF:

Tipo I o clitoridectomía	Tipo II o escisión	Tipo III o infibulación	Tipo IV
Resección parcial o total del clítoris y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris)	Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores	Estrechamiento y cierre de la apertura vaginal mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris	Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital



Tipo 1

Tipo 2

Tipo 3. Parte interna

Tipo 3. Parte externa

Fuente: Médicos del Mundo

2.3. Dónde se practica

La MGF es un problema mundial que afecta a las niñas y a las mujeres en todas las regiones del mundo. Más de 200 millones de mujeres y niñas la han sufrido. Los datos de que disponemos hasta ahora indican que se practica en más de 30 países.

En el África Subsahariana y Oriente Medio se concentran la gran mayoría de los países donde prevalece la MGF. Es importante saber que no se da en todos los países africanos, ni dentro de cada país se practica en todas las comunidades, pues su práctica está vinculada al grupo étnico.

Las etnias que practican la MGF son: Awusa, Bambara, Dogon, Edos, Fante, Fulbe-Fule, PularTukolor, Mandinga, Masai, Sarakole, Somalí, Soninke.

La mutilación genital se practica en otros lugares del mundo. Se han registrado casos en **Asia, India, Pakistán, Rusia**, en algunas zonas de **América Central, el Sur de Brasil** y en la **comunidad Embera de Colombia, Mexico y Perú**.

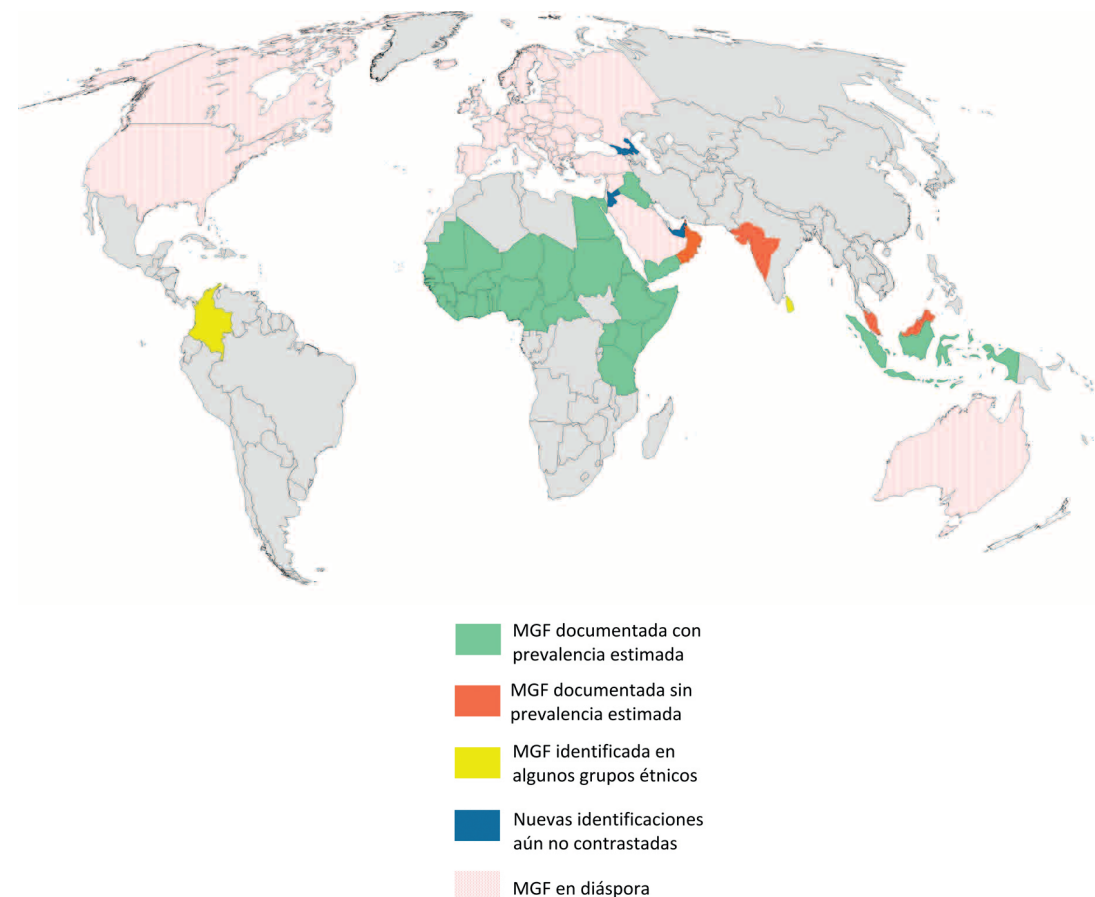
Con los movimientos migratorios la práctica de la MGF se ha extendido a **Europa, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda**.

En Europa, se calculan 500.000 mujeres con MGF y 180.000 niñas en riesgo de ser mutiladas.

En España viven unas 70.000 mujeres procedentes de países en los que se practica la MGF y 18.000 niñas y jóvenes (menores 15 años) están en riesgo.

Fuente: Adriana Kaplan y Antonio López Gay, Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016, Publicaciones de la UAB 2017

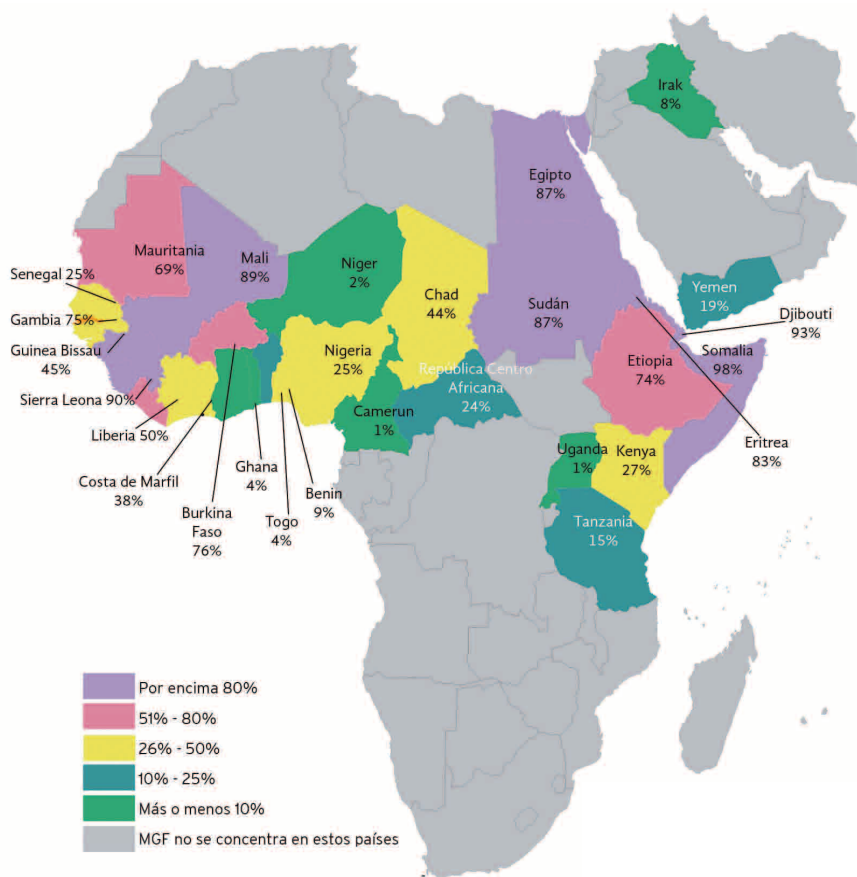
Mapa de la mutilación genital femenina en el mundo



Fuente: Elaborado por Fundación Wassu y el GIPE/PTP del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB, Barcelona 2017; Incluido en Adriana Kaplan y Antonio López Gay. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016, Publicaciones de la UAB 2017

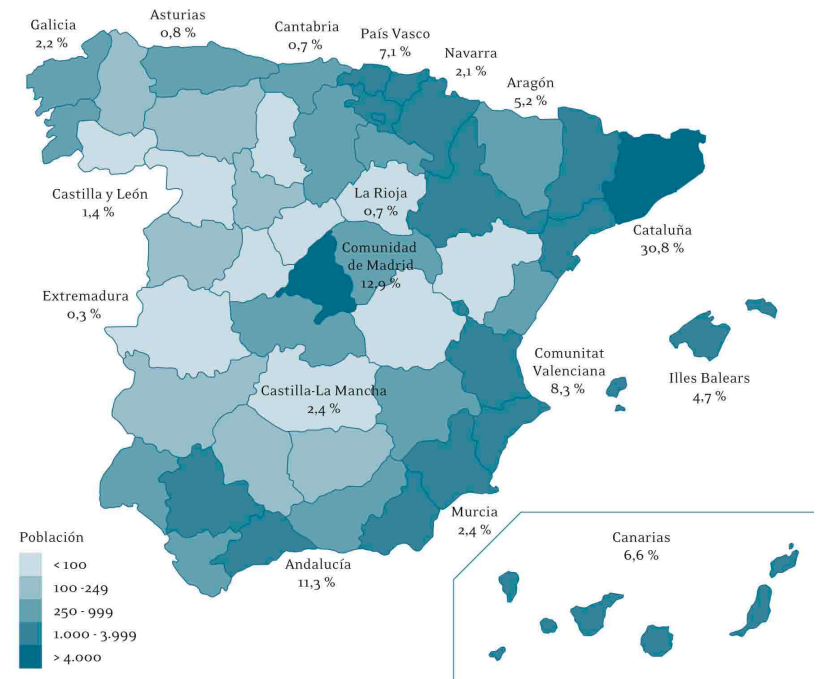
La MGF en África

Prevalencia de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido MGF, por región/país



La MGF en España

Distribución territorial de la población femenina de origen MGF, 2016



Principales grupos de población femenina de origen MGF en España, 2016

Nigeria	19.248	Ghana	4.318
Senegal	15.180	Mali	3.575
Gambia	5.385	Mauritania	2.706
Guinea	4.555	Camerún	2.497

Fuente del mapa de España y de la tabla: Adriana Kaplan y Antonio López Gay, Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016, Publicaciones de la UAB 2017

2.4. Enfoques de intervención

Hace referencia a los enfoques desde donde conceptualizar la práctica de la mutilación genital femenina y enmarcar nuestra intervención.

Desde UNAF proponemos 4 enfoques principales de intervención:

Enfoque de derechos

La MGF es una vulneración de Derechos Humanos. Atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres provocando sufrimiento y problemas de salud a medio y largo plazo.

Enfoque de género

La MGF es reflejo de la desigualdad de género y una forma de Violencia de Género. Tiene sus raíces en el sistema de dominación patriarcal.

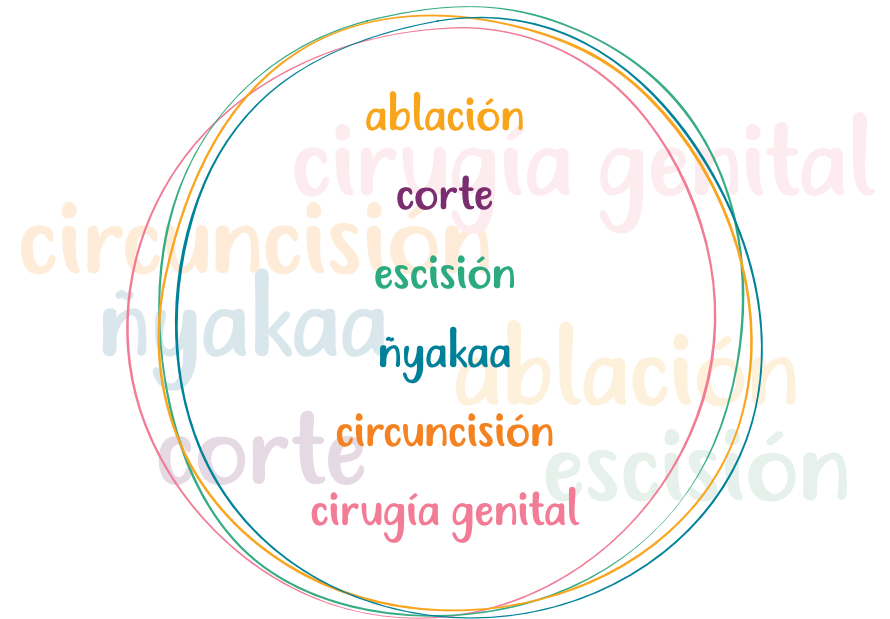
Enfoque intercultural

En el encuentro entre dos o más culturas es importante construir un espacio a través del diálogo respetuoso y consciente de las diferencias, que englobe ambos sistemas de creencias, de cuidados, de valores, etc. A partir de ahí podremos encontrar caminos transformadores.

Enfoque comunitario

La MGF se produce en un entorno comunitario donde hay diferentes actores y actrices implicadas. Es fundamental conocer las figuras claves (abuela paterna, ancianos/as...), su rol y su importancia en la práctica de la MGF. El sentimiento de pertenencia a un grupo y la presión social son claves en el mantenimiento de la práctica.

2.5. Cómo se nombra la MGF









Se utilizan diferentes nombres para referirse a la MGF. Como mediador/a intercultural es importante tener esto en cuenta para poder identificar cuándo se está hablando de MGF y para utilizar un lenguaje que facilite el entendimiento y la empatía. “Corte” es el término más utilizado de una manera coloquial y “cosido” en el caso de la MGF tipo III; “circuncisión” es el que usan algunas etnias practicantes de religión judía y musulmana.

Por otro lado, es importante también reflexionar sobre el lenguaje que utilizamos para nombrar la MGF; muchos de los términos que se utilizan tienen connotaciones que pueden generar confusión, infravalorar las consecuencias negativas de la práctica e incluso justificarla por cuestiones ideológicas, políticas o religiosas. Como es el caso de “cirugía genital”, que se refiere a la MGF cuando ésta se realiza en hospitales, por personal médico. Por este motivo, como mediadores y mediadoras interculturales debemos escoger con criterio en qué contextos y por qué motivos utilizamos una u otra terminología.

2.6. Cuándo, dónde, cómo, quién

Tradicionalmente, la mutilación genital femenina forma parte de una ceremonia de iniciación con un carácter festivo y de celebración, la comunidad entera está implicada de una forma u otra. Las personas que mayor peso tienen en la decisión de la práctica son la abuela y familia paternas.

-  Se suele realizar **en un recinto reservado** como un bosque sagrado o la casa de la mutiladora.
-  La edad depende de la etnia; **entre los 4 y los 14 años**, o antes del primer embarazo (también en algunos casos recién nacidas). En algunos lugares se está adelantando con el fin de asegurar su realización. En la mitad de los países se realiza antes de los 5 años.
-  Suele ser realizada **por una anciana, partera o curandera**, una mujer sabia, respetada por la comunidad, para la que la práctica de la MGF es además una fuente de ingresos. Sus conocimientos se transmiten de generación en generación.
-  Se suele realizar a varias niñas a la vez. Con una cuchilla de afeitar, cristal roto, tapa de una lata, tijeras o cuchillos fabricados con este fin.
-  Posteriormente la herida se limpia con ungüentos naturales. El proceso de curación dura 3-4 o más semanas. Las niñas permanecen en el recinto hasta que se curan. Durante ese tiempo se transmiten también los mandatos de género femeninos sobre los roles de esposa, madre y cuidadora de la comunidad.
-  En algunos lugares como Egipto, Indonesia, Sudán, Kenia, entre otros, la práctica se realiza a menudo por profesionales sanitarios. Estas **mutilaciones genitales medicalizadas** pretenden legitimar la práctica, obviando el hecho de que constituyen una violación y un acto de violencia contra mujeres y niñas.

2.7. Consecuencias físicas, psicológicas y sexuales de la MGF

La Mutilación Genital Femenina constituye una grave amenaza para la salud de las mujeres y las niñas, incluida su salud mental, sexual y reproductiva y puede incrementar su vulnerabilidad al VIH y tener resultados adversos desde el punto de vista obstétrico y prenatal, así como consecuencias fatales para la madre y las/los bebés durante el parto.

Inmediatas

Dolor intenso	Daños en órganos vecinos
Anemia. Transmisión VIH y /o Hepatitis	Fracturas
Infecciones	Hemorragias
Retención urinaria	Tétanos, septicemia, Gangrena
Miedo, angustia, estrés traumático	Shock
	Muerte

A medio y largo plazo

Físicas	Psicológicas	Sexuales
Anemia severa. Infecciones (abscesos, septicemias, gangrena, esterilidad, infecciones urinarias crónicas...)	Ansiedad. Depresión Estrés postraumático	Alteraciones en la sensibilidad sexual (placer, lubricación, excitación, orgasmos...)
Genitourinarias (dismenoreia, fistulas, complicaciones renales, problemas del tracto urinario)	Somatizaciones (respuestas fisiológicas ante sucesos psicológicos)	Dispareunia
Cicatrización (fibrosis, queloides, sinequia, rotación de los tejidos, quistes queloides)	Fobias Baja autoestima	Vaginismo
Complicaciones en el parto (dilación, desgarros, incremento de episiotomías y cesáreas, hospitalizaciones más prolongadas, aumento tasa mortalidad materna e incluso del bebé)	Sentimientos de humillación y vergüenza Sumisión	Anorgasmia
	Trastornos de la conducta alimentaria	Estenosis introito-vaginal

Es importante saber que la mayoría de las comunidades desconocen las consecuencias que tiene la MGF para la salud de las mujeres y las niñas, y que las propias mujeres no asocian sus problemas de salud sexual y reproductiva ni las muertes a la práctica de la mutilación genital femenina.

2.8. Mitos, creencias y argumentos que sustentan y mantienen la práctica de la MGF

Las sociedades y las culturas construyen argumentaciones para garantizar el cumplimiento de determinados mandatos y normas sociales. Así surgen mitos, estereotipos, prejuicios y falsas creencias que se instauran en los pensamientos y las conductas de las comunidades y se transmiten de generación en generación, convirtiéndose en tradición y asegurando su mantenimiento.

La práctica de la MGF está ligada a los mandatos de género sobre el cuerpo y la sexualidad (castidad, virginidad, pureza y limpieza, simbólica y física) que se imponen a las mujeres en las sociedades patriarcales en las que vivimos. Así, en las comunidades que la practican, la mutilación genital femenina es una marca de identidad étnica y de género; esto quiere decir que para ser considerada una mujer respetable y digna de pertenecer a su etnia y su comunidad es necesario tener mutilados los genitales.

Además, la MGF es en muchas comunidades un rito de paso a la edad adulta (de niña a mujer) que confirma su femineidad y le permite cumplir adecuadamente con su papel de buena esposa, madre e hija, garantizando el “honor de la familia”.

Si no se respeta el mandato de la MGF, surge el rechazo, la marginación y el aislamiento que puede suponer en muchos casos, además del sufrimiento emocional, la imposibilidad de sobrevivir. En estas comunidades existe la creencia generalizada de que la mutilación genital es beneficiosa para las mujeres y las niñas; ya que por un lado les otorga la condición de mujeres respetables y por otro se piensa que su cuerpo será el “adecuado” para “cumplir” como mujer en la comunidad (más limpio, mejor maternidad, hijas/hijos sanos, fidelidad al marido).

La teoría y el análisis de género en la prevención de la mutilación genital femenina

Sexo, mujer, desigualdad, diferencia, relaciones, poder, roles, estereotipos, son algunas de las ideas que nos vienen a la cabeza asociadas al concepto de Género.

¿De qué hablamos cuando hablamos de género?

El género hace referencia a una construcción social que conforma el modelo de ser y estar en el mundo asociado con “lo femenino” y “lo masculino”, a partir de las diferencias entre los sexos biológicos. De esta forma, al nacer con cuerpo de hombre o cuerpo de mujer, las culturas y las sociedades definen e imponen cómo debe ser el comportamiento de las personas, los sentimientos, los roles, las vestimentas, las necesidades, los valores, las actitudes, las habilidades de las mujeres y de los hombres.

El género constituye un factor determinante en la organización social, ya que nacer con cuerpo de hombre o cuerpo de mujer marca nuestra posición en la sociedad, nuestros derechos, nuestras oportunidades, nuestro valor como personas y las funciones que se nos asignan. En este sistema de organización social, se establecen relaciones jerárquicas de poder de los hombres sobre las mujeres, basadas en la creencia de la superioridad de lo masculino sobre lo femenino. Se vincula la pertenencia al sexo biológico masculino con la posesión de un conjunto de habilidades y cualidades que otorgan a los hombres “derecho” y poder para decidir la ordenación del mundo y las sociedades, y subordinar a las mujeres.

Este orden social se denomina patriarcado. El patriarcado es universal, se da en las distintas culturas y sociedades, y ha sido el orden social imperante en todas las sociedades conocidas a lo largo de la historia. Todavía hoy, en ningún lugar del mundo las mujeres tienen los mismos derechos y oportunidades que los hombres. Esto es, a las mujeres, por el solo hecho de serlo se las considera personas de segunda categoría, de menor valor que los varones.

La jerarquía de poder de los hombres sobre las mujeres se manifiesta en distintas esferas: en la familia, en la comunidad, en las leyes, en el uso de los espacios públicos, en el acceso a la educación y a la salud, en la división sexual de los trabajos, etc.

Cada cultura y cada sociedad establecen sus propios “mandatos de género”; aquellas normas que las personas tienen que cumplir en el ser, en el estar, en el actuar, para ser aceptada/o en el grupo social, por el hecho de nacer con cuerpo de hombre o de mujer. A la vez, **se desarrollan distintos mecanismos para asegurar su cumplimiento**, con un sistema de penas y castigos para aplicar a quien no cumple.

La **violencia de género**, que se ejerce contra las mujeres por ser mujeres, es uno de los mecanismos del patriarcado para asegurar el cumplimiento de estos mandatos. La violencia de género contribuye a la perpetuación del sistema de dominación y las relaciones de poder jerárquicas de los hombres sobre las mujeres.

Las **mutilaciones genitales femeninas son una forma de violencia de género**. Con la lesión y/o extirpación de los genitales de las mujeres, como marca de identidad de género en las comunidades que la practican, **se afirma la jerarquía de poder patriarcal y se asegura el control de su cuerpo y su sexualidad**.

Las **mutilaciones genitales femeninas ponen de manifiesto la desigualdad de género**, privando a las niñas y mujeres del ejercicio de sus derechos en igualdad con los niños y hombres (derecho a la vida, derechos sexuales y reproductivos, derecho a estar libre de tortura y de violencia, derecho a la integridad corporal, derecho a la salud, entre otros).

Los **mandatos culturales de género para las mujeres en relación al cuerpo y la sexualidad**, como son la castidad, la virginidad, la pureza o la prohibición del placer sexual, la sexualidad ligada a la reproducción, **son comunes a todas las sociedades patriarcales** y se mantienen a través de mitos y falsas creencias. Las mutilaciones genitales femeninas son una práctica que responde al cumplimiento de estos mandatos.

Para muchas mujeres migrantes la **integración en la sociedad de origen** va a suponer un primer paso para poder abordar y reflexionar sobre la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, sus derechos sexuales y reproductivos, el derecho de autonomía en sus decisiones y a una vida libre de violencia.

Debemos tener en cuenta también que a veces el propio sistema de la sociedad receptora coloca a las mujeres migrantes en una posición de vulnerabilidad administrativa, laboral y económica, que dificulta el proceso de empoderamiento y autonomía desde la perspectiva de género.

2.8.1. Podemos enmarcar este sistema de creencias en tres ejes de argumentos principales

Religiosos y espirituales	Sociales. Sexuales y de Salud	Higiénicos y estéticos
Mandatos religiosos “lo dice la religión”. Se considera a las mujeres y sus genitales impuros.	Ritos de paso a la edad adulta. Otorgan estatus y reconocimiento en la comunidad. Es una marca de identidad étnica. Es una marca de identidad de género. Control de la sexualidad y el cuerpo de las mujeres. Pretende garantizar la virginidad, fidelidad, honor de la familia. Hay quienes creen que así se evitan infecciones y problemas de fertilidad.	Se considera que los genitales femeninos son feos y sucios. Hay quienes creen que el clítoris crece y daña al pene en las relaciones coitales y/o al bebé en el parto.

Aunque los argumentos puedan variar de una comunidad a otra, la práctica de la MGF determina el rol de las mujeres en sus comunidades colocándolas en una posición de desigualdad y sumisión con respecto a los hombres a través del control de su cuerpo y su sexualidad.

“La mutilación no sólo extirpa el sexo de la mujer, sino también una parte del cerebro que hace de ella una mujer sumisa, porque cuando una niña es mutilada se están vulnerando sus derechos y eso la acompaña a lo largo de toda su vida.”

KhadyKoita, ex-Presidenta de la Red Europea contra las MGF

2.8.2. ¿Cómo desmontar los mitos?

Como mediadoras y mediadores debemos tener en cuenta este sistema de creencias para generar y desarrollar argumentos que ayuden a la deconstrucción de estos mitos.

Argumentario para desmontar mitos y falsas creencias:

“Es una obligación de mi religión” > **NO ES CIERTO**

En muchos países musulmanes no se practica y en algunas comunidades cristianas sí. En el Corán no está escrito; como en el resto de religiones figura que madres y padres deben cuidar de sus hijos/as. Sugerir que se hable abiertamente con el imán sobre el tema.

“Es más limpio” > **NO ES CIERTO**

Puede producir aumento de infecciones. Puede producir retenciones del flujo menstrual.

“Es por el bien de las niñas” > **AL CONTRARIO**

No produce ningún beneficio para la salud y si importantes problemas. Acarrea dolor y sufrimiento.

“Es nuestra cultura / tradición” > **Explicar que las costumbres y tradiciones cambian**

Hay tradiciones y costumbres que pueden ser buenas y otras que, aunque se hayan hecho toda la vida, son perjudiciales, en este caso para la salud de las mujeres, y por eso deben cambiarse.

“Si no se corta, el clítoris sigue creciendo” > **NO ES ASÍ**

En las mujeres no mutiladas el clítoris no sigue creciendo. (Enseñar imágenes).

“Más placer para el hombre” > **FALSO**

La vida sexual de las parejas se ve afectada. Cada vez hay más hombres que quieren casarse con mujeres a las que no se les ha practicado la mutilación.

“Mantiene a las mujeres vírgenes y protege de la infidelidad” > **FALSO**

El ser o no ser fiel no depende de la práctica de la mutilación. La sexualidad de las mujeres debe ser igual de libre que la de los hombres.

“Favorece que se tengan más hijos e hijas y que nazcan sanos/as” > **AL CONTRARIO**

Hay mujeres no mutiladas que tienen hijos e hijas sanas. La mutilación aumenta la mortalidad perinatal. El menor número de hijos de las mujeres occidentales es por el uso de métodos anticonceptivos, no porque no estén mutiladas.

Fuente: Red de Prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid. (2017): Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid.

Claves para promover el cuestionamiento de los mitos y argumentos

- Sin miedo. Con planificación, conocimiento y generando la confianza y la complicidad necesarias para desarrollar una acción positiva.
- Tomando la iniciativa a la hora de abordar un tema que es considerado tabú y que pertenece a la intimidad de las personas.
- Conociendo las características e intereses de las familias, personas o grupos a los que nos acerquemos con el fin de adaptar las intervenciones.
- Desarrollando argumentos fundamentados en contenidos científicos, derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos.
- Atendiendo a las consecuencias de la práctica de la MGF.

3 La intervención para la prevención en MGF

3.1. Marco legal

La mutilación genital femenina está reconocida como una violación de derechos humanos y una forma de violencia de género, y la prohibición de su práctica está recogida en la legislación internacional, europea y nacional (autonómica, en algunos casos).

En lo que afecta al estado español, es importante saber que el Convenio de Estambul, primer instrumento legal vinculante para los países de Europa con el fin de erradicar la violencia de género, incluye la Mutilación Genital Femenina como una amenaza para las mujeres y las niñas en todo el mundo y obliga a acelerar las medidas para garantizar su protección contra esta práctica. Este convenio entró en vigor en España en 2014. La erradicación de la mutilación genital femenina también constituye una meta específica de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

A nivel estatal, la mutilación genital femenina es un delito penado con la cárcel. El Código Penal español castiga la MGF como un delito de lesiones.

Art. 149.2 L.O. 11/2003: *“El que causara a otro mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a doce años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la tutela o patria potestad por tiempo de cuatro a diez años.”*

Además la Ley Orgánica 1/2014 del Poder Judicial, relativa a la justicia universal mantiene la persecución extraterritorial del delito cuando el proceso se dirija contra un extranjero que resida habitualmente en España; cuando la MGF se hubiera practicado a una persona que, en el momento de su realización tuviera nacionalidad o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se le impute el delito se encuentre en España. Plazo persecución del delito: 15 años desde la práctica de la MGF.

También existe una obligación de denuncia por parte de las personas que tengan conocimiento de la práctica de este delito, que se recoge en la Ley de Enjuicia-

miento Criminal, en el Art.262 *“los que por razón de sus cargos, profesiones u otros oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente...”*

3.2. Protocolos para la prevención de MGF

Desde las instituciones responsables se han elaborado Protocolos específicos o Guías de actuación para la prevención de la MGF a nivel local, regional y estatal, que contemplan itinerarios internos y acciones coordinadas de servicios y agentes según los momentos de intervención y los ámbitos a los que afecta. Estas herramientas tienen como objetivos comunes:

- La prevención de la MGF y detección del riesgo de su práctica en niñas que, por su contexto familiar, están en una situación de especial vulnerabilidad.
- Mejorar la salud de las mujeres y niñas a las que se ha practicado la mutilación genital femenina en su país de origen.
- La sensibilización y formación de profesionales.
- El establecimiento de pautas de atención y prevención coordinadas entre agentes implicados y comunidad.
- En casi todos ellos la figura de la Mediadora/Mediador intercultural aparece como un agente clave.

Existe un Protocolo Común de Actuación Sanitaria a nivel estatal desde el 2015.

Varias comunidades autónomas cuentan también con protocolos de prevención de MGF o Guías de actuación, estas son hasta ahora: Cataluña, Aragón, Navarra, Euskadi, Andalucía, Castilla-La Mancha, Madrid, Valencia.

Compromisos preventivos

- Todos los protocolos y guías de actuación incorporan este documento.
- Es una herramienta fundamental para que los padres y las madres de las niñas puedan utilizarlo en sus viajes a los países de origen como elemento de apoyo en la decisión de no practicar la mutilación genital femenina.
- Este documento debe ser el final de una intervención desde el ámbito sanitario que garantice que los padres y las madres han recibido toda la información necesaria, incluida la legal.
- Este documento ayuda a los padres y las madres a gestionar las presiones familiares y de la comunidad en sus países de origen ante su negativa a practicar la MGF.

(Ver modelo de compromiso en anexos)

3.3. Ámbitos de actuación

Los ámbitos de actuación prioritarios para el abordaje de la MGF son el Sanitario, Social, Educativo y Comunitario. Cada uno de ellos ofrece un contexto diferente de intervención con sus fortalezas, retos y especificaciones concretas y el papel de la Mediación en cada uno de ellos tiene sus matices.

Momentos para la prevención

Es importante tener en cuenta que la prevención se ejerce a tres niveles:

- Prevención general
- Prevención ante la situación de un riesgo inminente
- Intervenir ante la sospecha y/o confirmación de una MGF practicada

Factores de riesgo

Para todos los niveles es importante conocer los criterios que nos permitan identificar la situación de riesgo para poner en marcha las acciones necesarias.

Factores principales de riesgo:

- Ser mujer y pertenecer a una etnia que practica la MGF.
- Pertenecer a una familia donde a la madre, hermanas o tías se les ha practicado la MGF.
- Pertenecer a un grupo familiar donde el mito del retorno al país de origen sigue muy presente.

3.4. Actuaciones recomendadas

	Factores de riesgo	Actuaciones a realizar
Actividad preventiva general (Intervención ante una familia con factores de riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> País y etnia de riesgo Familia que practica la MGF 	INTERVENCIÓN PREVENTIVA GENERAL
Intervención ante un riesgo inminente	PRE-VIAJE <ul style="list-style-type: none"> Familia de riesgo Previsión de viaje y de práctica de MGF 	TRABAJO EN RED. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL
	POST-VIAJE <ul style="list-style-type: none"> Regreso de la familia y no acude a la cita y al centro de salud 	EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA: <ul style="list-style-type: none"> La familia ha pasado por el centro de salud para la revisión post-viaje Si existen sospechas, coordinamos con otros profesionales para constrastrar la sospecha Si la familia ha cumplido el compromiso, asegurar el refuerzo positivo
Intervención ante la sospecha o confirmación de MGF practicada		ACTUACIÓN SOBRE CONSECUENCIAS EN SALUD Y LEGALES Si la MGF ha sido practicada, abordar las posibles consecuencias y paliar las secuelas en la medida de lo posible

3.5. Dificultades y retos en el trabajo de prevención

Es necesario tener en cuenta las dificultades y vulnerabilidades que pueden presentar tanto las familias como las niñas, con el fin de desarrollar estrategias que incorporen estas variables y garanticen la eficacia de nuestras intervenciones.

	Dificultades	Retos / alternativas
Familias	Situaciones legales inestables y/o delicadas El mito del retorno Conflicto de lealtades Idea de proteger e la hija No percepción de la MGF como nociva	Buena acogida. Abordar con naturalidad. Escuchar sus argumentos y temores en relación a la MGF. Escucha activa. Comunicación entendible por ambas partes. Cuidar la comunicación no verbal. Averiguar si hay presión familiar o si existen planes concretos de realizar la MGF.
Niñas	Estigmatización Pérdida de libertad Vulnerabilidad Inseguridad, miedo Prohibición Hiper-diferenciación Tratamiento discriminatorio (con respecto a otras niñas)	En las conversaciones, hablar de: <ul style="list-style-type: none"> Las motivaciones tradicionales Presión familiar en el país de origen Argumentos médicos (problemas y complicaciones a corto y largo plazo) Consecuencias positivas de evitar MGF para niñas, mujeres, pareja, familias Consecuencias legales Recusos/servicios de apoyo integral Permitir a los padres y madres llegar a la conclusión de no querer realizar la MGF después de considerar todos los aspectos Información, educación, participación en talleres de educación sexual o de salud materno infantil, etc.

4 Recursos metodológicos para la prevención en MGF

Podemos desarrollar acciones de sensibilización e intervención para la prevención de la MGF haciendo uso de varias herramientas.

Para escoger cuál es la más adecuada es necesario definir los objetivos, el escenario y/o contexto en el que se desarrollará la intervención, el tiempo del que disponemos, las peculiaridades del grupo, nuestras propias habilidades y recursos y los objetivos de la entidad y/o organismo al que representamos.

Trabajamos desde un enfoque comunitario promoviendo la participación y el empoderamiento de las mujeres y de la comunidad, para lograr el abandono de la práctica de la mutilación genital femenina de forma voluntaria e informada.

Para el diseño de estas acciones de sensibilización es importante que tengamos en cuenta algunas claves metodológicas:

- Incorporar el enfoque de derechos, de género e interculturalidad que incluye ofrecer información sobre los derechos legales del país de residencia. Informar sobre los derechos de las niñas.
- Enfoque de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos. Ofrecer información sobre las consecuencias de la mutilación genital femenina en la salud de las mujeres y las niñas.
- Promover la reflexión sobre las prácticas tradicionales negativas y positivas. Tener en cuenta que en algunos casos la MGF puede estar unida a otra práctica perjudicial, los matrimonios forzados.
- Implicar a toda la comunidad en la medida de lo posible con acciones diferentes dirigidas a cada grupo: mujeres, hombres y jóvenes.
- Coordinación con servicios sociales y sanitarios. Participación en mesas de trabajo.

4.1. Acciones de sensibilización e intervención

Se proponen algunas actividades que pueden resultar de utilidad a las mediadoras/es interculturales en el marco de la prevención de la mutilación genital femenina.

a) Entrevista

Muchas veces las y los mediadores interculturales tienen la posibilidad de hablar con las familias, a veces porque acuden a solicitar información o gestionar algún recurso o participar en alguna otra actividad. Puede ser una oportunidad importante para la prevención de la MGF. La entrevista puede tener varios objetivos que se pueden dar en la misma o en sucesivas intervenciones:

- Evaluar si existe riesgo de que se practique la MGF.
- Informar a las familias sobre las consecuencias físicas y psicológicas para la salud, informar que atenta contra los derechos humanos y cuáles pueden ser las posibles consecuencias legales.
- Determinar si hay alguna mujer en la familia o la propia niña superviviente de mutilación genital femenina con el fin de ofrecerle los recursos necesarios para su bienestar y cuidado y prevenir que se practique a sus hermanas, primas u otras niñas de la familia.



Recomendaciones para la entrevista

- Escoger un momento adecuado y un espacio que permita la intimidad y donde ambas partes dispongan del tiempo necesario. Escoger con quién/es tener la entrevista. Planificar nuestros objetivos y el desarrollo de la entrevista. Ajustar los contenidos y la dinámica de la entrevista a la edad y peculiaridades de las partes implicadas. Realizar una evaluación y seguimiento.
- Si la entrevista es con los padres y las madres: si los dos residen en España debemos implicar a ambas partes. Es importante mostrar apoyo y empatía a las familias, hablar de las consecuencias para la salud de las niñas, informar sobre la legislación al respecto y ofrecer herramientas y recursos que les empoderen en la toma de decisiones.

b) Charlas informativas

La organización de charlas o sesiones informativas cortas es una opción que puede facilitar la participación y el abordaje desde diferentes puntos de vista de la MGF. Podemos aprovechar líderes y lideresas comunitarios en el ámbito de la MGF para que compartan sus experiencias y ofrecer a la comunidad referentes de cambio positivo. También se puede contar con personas y/ o entidades expertas en la materia para que ofrezcan información o dinamicen debates en torno a cuestiones concretas.

c) Actividades lúdico-artísticas

Se pueden desarrollar actividades muy interesantes haciendo uso de las letras de las canciones, danzas, cuentos y leyendas tradicionales de los países donde se practica la MGF. A través de ellas podemos analizar qué y cómo se cuenta, cómo se incorpora en las tradiciones, cómo y qué hemos aprendido acerca de nuestros cuerpos, nuestra sexualidad, salud, pareja, etc. También se pueden utilizar estas herramientas para expresar sentimientos, emociones y para desarrollar acciones transformadoras.

(Ver ejemplo en anexo: Canción “Boloko” Fatumata Diawara)

d) Video – Fórum

Los cortos, las películas y documentales son una buena herramienta de trabajo. Existen diferentes opciones que abordan el tema de la MGF. También se pueden organizar actividades en torno a películas que no hablen directamente de este tema pero que aborden asuntos como: el honor de la familia, la maternidad en las diferentes culturas, la violencia de género, la sexualidad, etc.

(Ver ejemplos en Anexo-recursos)

e) Comunicación, media y redes sociales

Los diferentes canales de comunicación constituyen un recurso muy valioso que puede contribuir a la erradicación de la MGF. Podemos utilizar estos canales con diferentes objetivos: visibilizar y /o denunciar una situación, informar, hacer difusión de diferentes actividades. Incluso podemos desarrollar programas íntegramente a través de estos canales. Es importante ser conscientes del impacto que tiene lo que difundimos, por lo que es necesario cuidar el lenguaje y las imágenes que utilizamos, comprobar la veracidad de las noticias y contenidos informativos y garantizar que nuestros mensajes están alineados con el objetivo final de nuestra acción.

f) Talleres de sensibilización

Desde UNAF consideramos que la realización de talleres y acciones formativas son una herramienta fundamental para la prevención de la MGF y para la atención a mujeres supervivientes. Son espacios de intercambio y aprendizaje mutuo que permiten un abordaje global e integral de todos los elementos implicados (violencia de género, salud sexual, gestión emocional). Además permiten trabajar con el grupo desde un espacio de confianza adaptándonos a sus necesidades y ritmos.

Algunas **claves** para la organización de talleres

- Buscar un horario que favorezca la participación
- Facilitar la participación de mujeres con hijos/as a cargo
- Flexibilidad y creatividad en la gestión de los contenidos
- Es importante que los grupos estén desagregados por sexos
- Trabajar desde el empoderamiento evitando victimizaciones
- Utilizar un lenguaje inclusivo
- Establecer parámetros para la evaluación continua con el fin de adaptarnos a las necesidades que vayan surgiendo
- Las personas a quienes nos dirigimos han de entender bien de qué organización venimos y sobre qué vamos a hablar
- Si vamos a desarrollar acciones formativas o talleres de sensibilización es importante que reflexionemos acerca de la composición del grupo más adecuada: edades de las y los participantes, grupos mixtos o separados por sexos (etc.)

Recomendaciones generales para el desarrollo de entrevistas

- Recomendaciones generales para el desarrollo de entrevistas.
- Es importante transmitir que lo hablado en la entrevista, taller o actuación concreta que se realice es totalmente confidencial.
- Si queremos pedir algo porque creemos que va a facilitar la conversación, lo mejor es formular la petición claramente, por ejemplo: "Me gustaría hablar con ella a solas" o "¿Te importa que hablemos nosotras a solas?"
- Es conveniente formular distintas preguntas para saber qué piensan en realidad las personas o familias y qué información podemos aportar que les permita reconsiderar su postura, por ello es aconsejable animar a la persona a expresarse y mostrarle respeto.
- Es primordial empatizar con la otra persona. Podemos comenzar transmitiendo que sabemos de la importancia de esta práctica en su cultura y, posteriormente, ir introduciendo la idea de que es una práctica perjudicial.
- Si consideramos que la primera entrevista no ha sido suficiente para motivar a la familia a rechazar la práctica, podemos facilitar posteriores encuentros, intentando que se den circunstancias más favorables.
- Intentar derivar posibles preguntas, dudas o necesidades de la mujer o la familia a cada profesional correspondiente (personal sanitario, profesionales de la abogacía, del trabajo social, del sindicato...) y a los recursos adecuados. Esto puede facilitar que se legitime nuestra figura al servir de ayuda en otros asuntos.
- Si la conversación con la persona o la familia ha sido extensa y se ha intercambiado mucha información, es necesario realizar, al final de la entrevista, una síntesis para recoger los aspectos fundamentales tratados.
- A las personas o familias que se muestren a favor de las MGF les podemos ofrecer algún tipo de acuerdo como, por ejemplo, que durante un tiempo reflexionen sobre la información que les hemos facilitado y que nos volveremos a poner en contacto para tratar de nuevo la cuestión.

5 La educación sexual como herramienta en la prevención de MGF

5.1. ¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es inherente a las personas; es nuestra manera de estar en el mundo y de relacionarnos con nosotras mismas y con el resto de las personas. La sexualidad implica a nuestro cuerpo, a nuestras emociones, sentimientos, deseos y vivencias. Tiene que ver con nuestras formas y maneras de sentir placer, de amar, de comunicarnos y de expresarnos. Se va configurando y desarrollando desde que nacemos hasta que morimos a través de nuestro proceso biográfico y relacional (lo que vivimos). La sexualidad/sexualidades se experimentan y/o se expresan en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, y religiosos o espirituales. Se va construyendo en los diversos contextos históricos, sociales y culturales que existen en el mundo.

5.2. Género, culturas y sexualidades

Los mandatos de género sobre la sexualidad de las mujeres y de los hombres condicionan la construcción de las identidades sexuales e imponen para mujeres y hombres una determinada manera de identificar y expresar los deseos y disfrutar del placer; una manera de vivir en pareja, en familia y comunidad que además se regulan legal y moralmente convirtiendo algunos modos y comportamientos en ilegales y/o "pecado".

También determinan cómo, cuándo, cuánto y con quién se deben de reproducir las personas, condicionando el acceso a recursos anticonceptivos, aborto y atención a la maternidad; impone una determinada manera de orientar y expresar el deseo, que en la mayoría de las sociedades es heterosexual y coito-centrista, sin reconocer toda la diversidad posible en el ámbito de las sexualidades.

Las culturas y las religiones imponen normas y mandatos sobre las sexualidades como medio de control de las sociedades y las personas, de manera especial, sobre las mujeres y las niñas.

Así, prácticas como la MGF, las violaciones rituales, la explotación sexual, los matrimonios forzados, los crímenes de honor, la prohibición o dificultad de acceso a métodos anticonceptivos, los abortos inseguros, entre otras, son ejemplos de cómo las distintas sociedades desarrollan mecanismos de control y dominio sobre la sexualidad de las mujeres, haciendo uso de la violencia e infligiendo sufrimiento físico y psicológico.

Pero, además, hay otras formas de control que condicionan las relaciones entre las personas y sus sexualidades, colocándolas en planos diferentes de igualdad, de acceso a recursos y ejercicio de sus derechos, en los que las mujeres están en inferioridad. Por ejemplo, la imposición de un determinado tipo de vestimenta asociado a la respetabilidad y/o deseabilidad de las mujeres, la imposición de unos cánones estéticos y de belleza, la negación de sentir y expresar placer, conceptos como la fidelidad, la invisibilización o rechazo de los genitales femeninos, los mitos y tabúes en torno a la menstruación, etc.

5.3. Salud Sexual

“La Salud Sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (OMS1975 y revisada en 2002)

Los Derechos Sexuales y Reproductivos están reconocidos internacionalmente y se enmarcan dentro de los Derechos Humanos. Contemplan aspectos como el derecho a la igualdad, autonomía sexual, integridad corporal, a disfrutar de las relaciones sexuales sin miedo, dolor y/o coacción, al placer, y a la atención y protección de la salud sexual y reproductiva, entre otros.

Desde este marco, las Mutilaciones Genitales Femeninas son un atentado grave sobre la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres que condiciona su manera de sentirse, de vivirse, de expresarse y de desarrollarse psicosexualmente.

5.4. Educación Sexual y prevención de la MGF

Con el objetivo de contribuir a la erradicación de la práctica de la mutilación genital femenina, la educación sexual ofrece un espacio integral de aprendizaje y desarrollo del bienestar de la salud general de las personas. Ayuda a obtener la información, las herramientas y la motivación necesaria para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad.

Desde la educación sexual se pueden abordar una amplia variedad de temas: explorar valores y creencias sobre el cuerpo y la expresión de la sexualidad, entender los condicionamientos culturales, religiosos, sociales y familiares sobre lo femenino y lo masculino, sobre los diferentes modelos de familia y de pareja y sobre el placer y el amor.

Además, la educación sexual ofrece información sobre el desarrollo psicosexual de las personas, sobre el funcionamiento de nuestro sistema reproductivo, nos ayuda a identificar y reconocer malestares y gestionar recursos y herramientas para velar por nuestra salud sexual.

Ofrece un espacio para aprender a conocer y conocernos dando el mismo valor a hombres y mujeres para poder vivir con mayor libertad respetando la diversidad y pluralidad sexuales.

Hace hincapié en el reconocimiento de los cuidados integrales del cuerpo: (re)-conocerse, aceptarse y apreciar las partes y diversidades de los cuerpos, insistiendo en el cuidado y el buen trato sin que se excluyan partes consideradas socioculturalmente tabúes, como son los genitales femeninos. Se defienden y promueven los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la integridad, al placer y al bienestar.

5.5. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar y vivir la propia sexualidad sin discriminación por motivo alguno.

Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar sobre su vida reproductiva. Protegen la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos/as o no, cuántos/as, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.

Derechos sexuales y reproductivos



5.6. Algunos contenidos clave para trabajar la prevención de la MGF desde la Salud y la Educación Sexual

- La promoción del cuidado, auto-cuidado y autoestima.
- La reflexión sobre los mandatos culturales y construcción social de nuestras sexualidades, nuestros cuerpos y nuestros afectos desde la perspectiva de género.
- El conocimiento de nuestra anatomía y fisiología sexual y reproductiva, para el cuidado de nuestra salud y bienestar.
- La revisión de nuestras ideas sobre qué es la sexualidad, la salud sexual, resolver dudas y desmontar mitos.
- La información sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias. La protección legal en España ante la violencia contra las mujeres. La MGF como una forma de violencia contra las mujeres prohibida y penalizada por ley en España.

5.7. Dinámicas grupales para la prevención de la MGF desde la Educación Sexual con grupos de mujeres

En esta guía ofrecemos algunos ejemplos de dinámicas para trabajar la prevención de la MGF en sesiones o talleres de sensibilización.

El uso de dinámicas en la realización de talleres favorece una metodología activo-participativa que facilita la interiorización de contenidos, el cuestionamiento de valores y actitudes y la adquisición de nuevas herramientas personales.

Las dinámicas deben adaptarse a las peculiaridades del grupo y respetar en todo momento su ritmo.

Es importante que los grupos estén desagregados por sexos.



Dinámica 1

Objetivo: Reconocimiento y visibilización de los saberes del grupo. Facilitar que el grupo sea en sí mismo un agente de cambio. Promover la autoestima. Esta dinámica puede servir también para iniciar el taller, ya que sirve para presentar al grupo, facilita la cohesión grupal y permite incorporar la estrategia de empoderamiento personal.

■ **Materiales:** cartulinas y/o papelógrafo, rotuladores.

■ **Duración:** 20 minutos

■ **Desarrollo:** Proponemos al grupo que al presentarse indiquen una cualidad suya, qué conocimientos tienen, qué han estudiado y/o aprendido a lo largo de su vida, qué les gusta hacer. Lo vamos anotando en el papelógrafo y/o en las cartulinas con letras grandes y colores. El /la facilitador/a leerá de nuevo todo lo aportado por el grupo remarcando la cantidad y variedad de saberes. Lo colgará en las paredes y acompañará al grupo en todo el desarrollo del taller.



Dinámica 2

Objetivo: Poner de manifiesto y visibilizar cuáles son y cómo influyen los mandatos de Género sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres y hombres. Visibilizar y reconocer la MGF como un mandato de género.

— **Materiales:** cartulinas, rotuladores, bolígrafos.

— **Duración:** 60-90 minutos

— **Desarrollo:** Se divide al grupo en grupos más pequeños. Se entregan dos cartulinas de colores diferentes. En una de ellas se escribe “qué mensajes e ideas he recibido desde mi familia, la escuela, la comunidad, el pueblo (...) acerca de cómo se comporta, cómo se expresa, cómo siente, cómo desea una mujer/hombre. Qué es ser atractiva o qué debo hacer para gustar a los hombres. Qué es ser atractivo y qué he aprendido acerca del atractivo de las mujeres. Cómo me comporto sexualmente. Cuál es mi rol en la comunidad (“lo femenino”/”lo masculino”). Es importante que el/la facilitador/a dé el mayor número de ideas para pensar en esto o incluso aporte algún ejemplo.

Tanto los grupos de hombres como de mujeres deben analizar los mandatos sobre el género masculino y sobre el femenino.

Se comparte con el grupo grande el trabajo de los grupos pequeños. El/la facilitador/a deberá ir guiando desde la perspectiva de género la puesta en común con el fin de visibilizar y poner de manifiesto los mandatos que recibimos y cómo influye en nuestra salud, en la imagen corporal y en la expresión de la sexualidad, en nuestras relaciones.

Ideas a trabajar

- Todas las sociedades imponen mandatos de género sobre la sexualidad de las personas.
- Todas las sociedades imponen a las mujeres un “canon” estético de belleza.
- La MGF es un mandato sobre el cuerpo de las mujeres que tiene como objetivo controlar su sexualidad y que obedece a la idea de que los genitales de las mujeres son impuros, dañinos o feos.
- Es un mandato sobre la sexualidad de las mujeres que dice que no tienen derecho a sentir placer, ni a tomar decisiones en libertad sobre con quién, cuándo y cómo tener relaciones sexuales.
- Forma parte de una construcción social que permite y legitima que se haga daño físico y emocional a las mujeres, visibilizando y minimizando los males-tares de las mujeres y las consecuencias para su salud.
- La construcción social de los mandatos para hombres y mujeres es dicotómica y excluyente. Los mensajes que reciben las mujeres las relegan a un plano de inferioridad y vulnerabilidad, coartando sus libertades y condicionando una imagen negativa de sus deseos, inquietudes, necesidades y roles. Sin embargo, los mensajes que reciben los hombres son todo lo contrario, lo cual origina una gran desigualdad entre los géneros que se refleja en las relaciones de pareja, relaciones familiares, relaciones sexuales y en la sociedad en general.



Dinámica 3

Objetivo: Conocer la anatomía sexual genital y reproductiva. Ciclo menstrual. Reproducción. Anticoncepción. Cuidados. Consulta ginecológica. Definir la MGF, tipos, consecuencias, aspectos legales y cuidados.

— **Materiales:** cartulinas, información sobre el ciclo reproductivo femenino. Dibujos de anatomía genital y reproductiva femenina y masculina.

— **Duración:** 60-90 minutos

— **Observaciones:** Esta dinámica sirve para abordar una gran variedad de contenidos que nos faciliten el abordaje de las consecuencias de la MGF: visibilizar, conocer e informar sobre los derechos sexuales y reproductivos, desmitificar la menstruación y ofrecer información sobre la consulta ginecológica.

Se pueden abordar todos los contenidos o escogerlos en función de los objetivos y del tiempo del que dispongamos.

— **Desarrollo:** Pedimos al grupo que, de manera individual o en grupos pequeños, dibujen la vulva, el sistema reproductor femenino y masculino.

Partiendo de sus dibujos y ayudándonos de material gráfico, vamos explicando las partes, sus nombres, funciones y cuidados. Partiendo siempre de información científica, trabajamos también sobre mitos, falsas creencias y tabúes asociados.

Aprovechamos para abordar la MGF, explicando en qué consiste, tipos y consecuencias para la salud (siempre adaptándonos a los ritmos del grupo, respetando su propio proceso y profundizando más en unos contenidos para los grupos de hombres y en otros para los grupos de mujeres). Es importante que demos espacio para que las y los participantes expresen sus sentimientos, emociones y opiniones relacionados con la MGF.

Siguiendo el hilo del contenido anterior vamos incorporando información relativa al ciclo reproductor para abordar cuestiones relacionadas con la concepción y la anticoncepción.

Es importante poder trabajar con el grupo sobre los diferentes métodos anticonceptivos, mostrando las diferentes opciones para que puedan familiarizarse con ellos y resolver todas las dudas que puedan surgir.

Así mismo es un espacio adecuado para abordar aspectos relacionados con la consulta ginecológica y urológica, la importancia de acudir al centro de salud a revisiones periódicas, revisiones prenatales y en el momento en

que reconozcamos algún malestar. Es necesario informar de cómo y por qué son las revisiones ginecológicas y abordar con el grupo los posibles miedos, tabúes y reticencias en este sentido para, desde el marco de la prevención y promoción, transmitir la importancia del cuidado de la Salud.

Ideas a trabajar

- La vulva es una parte esencial de la anatomía femenina que cumple sus funciones biológicas y puede proporcionarnos placer. No hay nada negativo, ni dañino, ni perjudicial en la vulva, ni en el placer de las mujeres. Así mismo debemos respetar su anatomía y fisiología.
- La MGF no aporta ningún beneficio relacionado con la salud; todo lo contrario, causa problemas a nivel físico, sexual y psicológico que pueden mejorar con ayuda profesional.
- No se tienen que asumir como normales ni "propios de las mujeres" dolores o problemas de salud derivados de la MGF. Las mujeres tienen derecho a expresar su sufrimiento, a buscar ayuda profesional y a incorporar en su vida los cuidados que sean necesarios para sentirse mejor.
- La menstruación es un proceso biológico natural y saludable. Informar sobre la menarquía, la menstruación, el climaterio y la menopausia como procesos evolutivos.
- Tener la "regla" no impide realizar ninguna tarea, no es sucio, no es malo (etc). Ir revisando los tabúes asociados con la menstruación que aparezcan en el grupo.
- Cuando se identifiquen y reconozcan malestares relacionados con la menstruación no hay que asumirlos y soportarlos como "algo normal"; se debe consultar con profesionales médicos.
- Conocer nuestro cuerpo, respetar sus procesos y adaptar las tareas y actividades a nuestro ritmo es la mejor forma de cuidarnos.
- Hombres y mujeres tenemos derecho a decidir sobre cuándo, cómo, con quién y cuánta descendencia tener o no tener.
- Estar informada y conocer los métodos anticonceptivos me permite tomar decisiones con autonomía e independencia.
- Es importante que los hombres conozcan cómo funciona el cuerpo de las mujeres y viceversa.
- Los hombres también son un elemento clave en la prevención de la MGF.

6 Bibliografía y recursos metodológicos

6.1. Materiales UNAF

Como parte esencial de nuestra metodología de trabajo, desde UNAF desarrollamos materiales didácticos, de información, divulgación y sensibilización en diferentes ámbitos: Mutilación Genital Femenina, Salud Sexual, Mediación Familiar, Atención a familias reconstituidas, prevención y lucha contra la violencia hacia mujeres mayores, sensibilización a la mediación y resolución de conflictos en centros escolares.

En la página web de UNAF www.unaf.org y blogs asociados, hay acceso de manera gratuita a todas nuestras publicaciones así como a vídeos, conclusiones de los seminarios y jornadas que realizamos e información sobre todas nuestras actividades. Así mismo puedes encontrarlos y seguirnos en las redes sociales (Facebook, twitter, youtube, linkedin).


Webs, blogs y redes sociales

Mutilación Genital Femenina

Web: www.stopmutilacion.org/

Blog: www.stopmutilacion.org/blog/

 Prevención de la mutilación genital femenina

 @stopmutilacion

Salud Sexual

Web: unaf.org/salud-sexual/

Blog: unaf.org/saludsexualparainmigrantes/

 Salud sexual en clave cultural

 @saludsexcultura

Guías y materiales para la sensibilización

UNAF desarrolla guías para la formación de profesionales que atienden a población migrante y material de información y sensibilización para los y las migrantes en materia de prevención e intervención ante la MGF, Promoción de la Salud Sexual y Derechos sexuales y reproductivos.

Guías para Profesionales

Guía para profesionales UNAF. La MGF en España. Prevención e Intervención
<http://unaf.org/wp-content/uploads/2017/02/AF-2016-10-09-DIGITAL-GUIA-MGF.pdf>

Guía para profesionales. Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2017/04/17-04-10-AF-Guia-Salud-Sexual-Unaf-para-PROFESIONALES-DIGITAL.pdf>

Materiales de sensibilización e información para migrantes

Tríptico Prevención. Información para la salud de las mujeres y las niñas

Castellano

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/triptico-MGF-castellano-2015.pdf>

Inglés

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/triptico-MGF-ingles-2015.pdf>

Francés

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/triptico-MGF-frances-2015.pdf>

Guía de información y orientación sexual para personas inmigrantes

Castellano

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2016/03/16-03-05-AF-Guia-infor-y-orient-sexual-INMIGRANTES-WEB.pdf>

Inglés

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2016/03/16-03-09-AF-Guia-infor-y-orient-sexual-INMIGRANTES-INGLES-WEB.pdf>

Francés

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2016/03/16-03-09-AF-GUIA-INFORMACION-SEXUAL-FRANCES-WEB.pdf>

Árabe

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2016/03/16-03-09-Guia-Arabe-WEB.pdf>

Trípticos de salud sexual

<https://unaf.org/salud-sexual/para-poblacion-inmigrante/material-de-sensibilizacion/>

Guías de recursos

Las Guías de recursos consisten en una recopilación bibliográfica, de documentales y películas, cuentos y otros recursos para profundizar en contenidos y disponer de materiales que faciliten el desarrollo de acciones formativas y de sensibilización.

a) Prevención e intervención ante la mutilación genital femenina

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa-recursos-MGF-2015.pdf>

b) Promoción de la Salud Sexual y Prevención en la Población Migrante

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2015/10/Gu%C3%ADa-Recursos-Salud-Sexual-poblacion-inmigrante-2015.pdf>

6.2. Materiales de otras entidades

GAMS

<https://www.gams.com/resources/>

Red Europea - EndFGM

<http://www.endfgm.eu/resources/end-fgm-publications/>



ANEXOS

ANEXO 1

Letra de la canción Boloko
de Fatumata Diawara

Letra original en Bambara. Traducción al castellano propia

Cortaron la flor que me hizo una mujer
No cortéis la flor que me hace una mujer
Si circuncidamos a las niñas
Haréis difíciles sus momentos íntimos
Siempre tendrán problemas de salud
Te ruego mamá, no hagas que me circunciden, ¡duele mucho!
Te lo pido padre, no hagas que me circunciden, ¡duele mucho!
Lo cortaron
¡Madre, pare la circuncisión femenina!
Si circuncidamos a las niñas
haremos dolorosos sus momentos íntimos
Siempre tendrán problemas con el parto
Siempre tendrán problemas de salud
¡Duele mucho!
¡Duele mucho!
¡Duele mucho!
No circuncidar a las niñas
¡Duele mucho!
¡Duele mucho!
Las mujeres africanas sufren demasiado
Deberíamos volver a mirar nuestras creencias ancestrales y valorarlas
Conservar lo que es bueno para nosotros, rechazar todo lo que nos perjudica
¡Duele mucho!
¡Duele mucho!
Las mujeres africanas sufren demasiado
¡Duele mucho!
¡Duele mucho!
Madre...

ANEXO 2

Modelo de compromiso de prevención
de la mutilación genital femenina

Desde el Centro de Salud:

Se certifica que, hasta este momento, en los exámenes de salud realizados a la niña cuyos datos se consignan a continuación, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

NOMBRE - FECHA DE NACIMIENTO de la niña - PAÍS AL QUE VIAJA

Por ello se informa a los familiares/ responsables de la niña sobre las siguientes circunstancias:

- Los riesgos socio-sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación genital, y el reconocimiento a nivel internacional que tiene esta práctica como violación de los Derechos Humanos de las niñas.
- El marco legal de la mutilación genital femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.
- La práctica de la mutilación genital se castiga con pena de prisión de 6 a 12 años para padres y madres, tutores/as o guardadores/as; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años (es decir, el padre y la madre no podrían ejercer la patria potestad ni tener consigo a su hija, por lo que la entidad pública de protección de menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores).
- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta pediátrica/médica de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

Por todo ello:

- DECLARO haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la/s niña/s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- CONSIDERO haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En, a de de 20.....

Firmas. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma: Pediatra

Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina del Sistema Nacional de Salud. 2015



DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

Trabajamos por el bienestar de las familias

C/ Alberto Aguilera, 3, 1º izq. 28015 Madrid
Tfnos: 91 446 31 62/50 | Fax: 91 445 90 24
unaf@unaf.org | www.unaf.org
www.stopmutilacion.org



Colabora:



Subvenciona:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES
DIRECCIÓN GENERAL DE INCLUSIÓN
Y ATENCIÓN HUMANITARIA



UNIÓN EUROPEA
FONDO DE ASILO,
MIGRACIÓN E
INTEGRACIÓN

Por una Europa plural